

**УВЕДОМЛЕНИЕ:** Настоящая форма приводится только в качестве справочной информации. Пожалуйста, заполните английскую версию этого формуляра на английском языке. Если вам необходима помощь, обратитесь в Секретариат, где свяжутся с переводческой службой.

\_\_\_\_\_ Истец

против

\_\_\_\_\_ Ответчик

**ХОДАТАЙСТВО ОБ  
ОПРЕДЕЛЕНИИ ОТЦОВСТВА,  
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ,  
СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА**

Правила гражданского судопроизводства штата Мэн 10(a),  
19-A Свод пересмотренных законов штата Мэн §§ 1553 и 1652

1. Истец и ответчик, не состоящие в браке, являются родителями следующего ребенка (детей):

*ФИО*

*Дата рождения*

*Текущий адрес*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Истец проживает в (*город*) \_\_\_\_\_, (*округ*) \_\_\_\_\_, (*штат*) \_\_\_\_\_

**Если любая сторона хочет сохранять свой адрес конфиденциальным, такая сторона может заполнить Заявление о сохранении конфиденциальности в отношении адреса (формуляр FM 057).**

**Эту формуляр можно получить в Секретариате или на сайте:**

**[http://courts.maine.gov/fees\\_forms/forms](http://courts.maine.gov/fees_forms/forms).**

3. Ответчик проживает в (*город*) \_\_\_\_\_, (*округ*) \_\_\_\_\_, (*штат*) \_\_\_\_\_

4. А. Укажите ниже, где и с кем ребенок (дети) жил в течение **последних 5 лет**:

ФИО и текущий адрес  
лица, с которым жил ребенок (дети)

Даты, когда ребенок (дети) жили  
с этим лицом

Город и штат, где ребенок (дети)  
жил с этим лицом

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В. Истец никак не был вовлечен и не имеет никакой информации о другом судебном деле в каком либо штате, касающемся опеки над ребенком (детьми) за исключением следующих случаев:

Защита от насилия

Другое (опишите, какое именно дело) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С. Никто иной, кроме сторон, не имеет физической опеки над ребенком (детьми) или не утверждает, что имеет опеку или права на посещение ребенка (детей), за исключением следующего: \_\_\_\_\_

5. (Отметьте все применимые пункты)

Ребенок (дети) никогда не получал социальную помощь.

**ИЛИ**

Ребенок (дети) получал, сейчас получает или будет получать социальную помощь.

**И**

Истец направил копию настоящего ходатайства в Департамент социальных служб по следующему адресу: *Подразделение по взысканию алиментов, Администратору Центрального офиса, State House Station 11, г. Огаста, ME 04333-0011.* (Необходимо направить копию, когда ребенок (дети) получал, получает или будет получать социальную помощь.)

Департамент социальных служб **издал** приказ о содержании ребенка (детей) относительно ребенка (детей). *(Если такой приказ был выдан, копию приказа необходимо приложить к настоящему ходатайству).*

Для создания, рассмотрения, изменения или обеспечения соблюдения приказа о содержании ребенка (детей) связались с Департаментом социального обеспечения.

**ИСТЕЦ ПРОСИТ** суд (Отметьте все применимые пункты)

Распорядиться о проведении тестов на определение группы крови или тканевое типирование в соответствии с 19-А Свода пересмотренных законов штата Мэн § 1558.

Установить, что стороны являются родителями ребенка (детей), указанного в настоящем ходатайстве.

Определить права и обязанности родителей относительно несовершеннолетнего ребенка (детей) согласно 19-А Свода пересмотренных законов штата Мэн § 1653, включая содержание ребенка.

Определить сумму любого прошлого пособия на ребенка и приказать выплатить прошлое содержание.

Определить компенсацию расходов на рождение и медицинских расходов на ребенка (детей).

Присудить разумное адвокатское вознаграждение адвокату Истца.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись истца

Адвокат Истца: \_\_\_\_\_

Истец: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**ШТАТ МЭН**

\_\_\_\_\_ Округ

Вышеупомянутый Истец лично явился ко мне, \_\_\_\_\_, подписал и поклялся в истинности вышеуказанных заявлений.

В моем присутствии,

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Адвокат) (Нотариус) (Заместитель секретаря)